



Évaluation des incidences sur la vie privée  
du Système de déclaration volontaire des soins  
de santé primaires, janvier 2013



## Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

## Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

## Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

L'ICIS est fier de publier l'évaluation des incidences sur la vie privée suivante conformément à sa Politique d'évaluation des incidences sur la vie privée :

Système de déclaration volontaire des soins de santé primaires  
Évaluation des incidences sur la vie privée

Approuvé par :



Jean-Marie Berthelot  
Vice-président, Programmes



Anne-Mari Phillips  
Chef de la protection des renseignements personnels et avocate-conseil

Ottawa, janvier 2013



# Table des matières

Le Système de déclaration volontaire des soins de santé primaires en 10 points .....	iii
1 Introduction .....	1
2 SDV SSP de l'ICIS .....	1
2.1 Renseignements généraux.....	1
2.2 Description des éléments de données du SDV SSP .....	2
3 Aperçu de la collecte de données dans le SDV SSP .....	4
4 Analyse du respect de la vie privée .....	5
4.1 Autorités régissant l'ICIS et le SDV SSP .....	5
4.2 Premier principe : Responsabilité à l'égard des renseignements personnels sur la santé.....	7
4.3 Deuxième principe : Détermination de l'application des renseignements personnels sur la santé.....	8
4.4 Troisième principe : Consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé.....	8
4.5 Quatrième principe : Limites de la collecte de renseignements personnels sur la santé.....	9
4.6 Cinquième principe : Restriction de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la santé .....	11
4.7 Sixième principe : Exactitude des renseignements personnels sur la santé.....	14
4.8 Septième principe : Mesures de protection des renseignements personnels sur la santé.....	14
4.9 Huitième principe : Transparence de la gestion des renseignements personnels sur la santé.....	15
4.10 Neuvième principe : Accès individuel aux renseignements personnels sur la santé et modification de ceux-ci .....	16
4.11 Dixième principe : Plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la santé.....	16
5 Conclusion .....	16
Annexe : Fichier du SDV SSP .....	17



# Le Système de déclaration volontaire des soins de santé primaires en 10 points

1. Conformément à son mandat, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) collabore avec les provinces, les territoires, les régions, les cliniciens et les chercheurs pour améliorer la disponibilité de données complètes et comparables sur les soins de santé primaires (SSP) grâce au Système de déclaration volontaire des soins de santé primaires (SDV SSP), une source pancanadienne de données sur les SSP, afin de soutenir la mesure de la performance des SSP et l'amélioration du système de santé.
2. Le SDV SSP recueille, auprès de ses participants, un fichier minimal de données sur les patients extraites des systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) en lien avec les SSP. Les données du SDV SSP concernent un éventail de services de SSP fournis au point de service. Elles portent sur les caractéristiques démographiques, les processus de soins et les résultats dans les domaines de la prévention, de la gestion des maladies chroniques, de la sécurité des patients et de l'utilisation des services. Parmi les participants au SDV SSP figurent des médecins en SSP, des infirmières praticiennes et d'autres membres de l'équipe de soins.
3. L'un des objectifs du SDV SSP consiste à favoriser et à éclairer la mise en œuvre de la Norme pancanadienne relative au contenu du DME en lien avec les SSP (NPC DME SSP) ainsi que l'application de spécifications sur l'extraction de données, qui sont en cours d'adoption par les provinces et territoires du Canada. Le SDV SSP se conformera à cette norme à mesure qu'il évoluera pour répondre aux besoins prioritaires en information sur les SSP.
4. Le SDV SSP utilise des données existantes tirées des DME. Les cliniciens n'ont donc pas à recueillir de nouvelles données pour participer.
5. Les données sont soumises directement à l'ICIS par les cliniques de SSP (au nom des cliniciens), les réseaux de SSP, les fournisseurs de DME ou les provinces ou territoires (au nom des participants au SDV SSP).
6. Il incombe à chaque fournisseur de données de préparer ses données de DME et de les soumettre de façon sécuritaire à l'ICIS conformément aux lois en vigueur, à ses propres politiques et aux directives du guide de soumission au SDV SSP fondées sur la norme pancanadienne relative au contenu du DME en lien avec les SSP 2.0 de l'ICIS.
7. L'ICIS définit les données à soumettre, fournit des méthodes de soumission sûres et appropriées et est responsable de toute activité de gestion des données qui lui sont liées une fois ces données reçues.
8. Les données sont soumises au moyen de l'application sécuritaire Service de soumission électronique de données (eDSS) de l'ICIS.

9. La Norme pancanadienne relative au contenu du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires (NPC DME SSP) comprend 106 éléments de données habituellement recueillis par les cliniciens dans leurs DME. Ces éléments de données éclairent à la fois l'utilisation primaire des données sur les patients (comme les soins aux patients) et leur utilisation pour les besoins du système de santé (comme l'analyse statistique).
10. L'ICIS utilisera les données du SDV SSP conformément à son mandat
  - de guider les améliorations du système de santé en ce qui a trait à la pratique, aux régions et aux provinces et territoires;
  - d'éclairer l'évolution de la NPC DME SSP et de guider les efforts des provinces et territoires dans le but de normaliser le DME selon un ensemble convenu de spécifications;
  - d'accroître la disponibilité, la qualité, la comparabilité et l'utilisation pertinente des données du DME pour les cliniciens, les provinces et territoires et les chercheurs;
  - de promouvoir l'utilisation primaire des données du DME et leur utilisation pour les besoins du système de santé dans le but de réaliser des améliorations quant à la pratique et au système.



# 1 Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille et analyse de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada. Son mandat consiste à fournir de l'information opportune, exacte et comparable afin d'éclairer les politiques en santé, d'appuyer la prestation efficace de services de santé et de sensibiliser les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé. L'ICIS obtient les données directement des hôpitaux, d'autres établissements de santé, des régies régionales de la santé, des médecins praticiens et des gouvernements, y compris des renseignements personnels sur la santé concernant les patients et les résidents et de l'information relative à l'inscription et à la pratique des professionnels de la santé.

La présente évaluation des incidences sur la vie privée a pour but d'examiner les risques de violation de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité associés à la collecte de données sur les SSP, qu'elles soient dépersonnalisées ou non. Elle comprend l'examen des 10 principes énoncés dans le *Code type sur la protection des renseignements personnels* de l'Association canadienne de normalisation qui s'appliquent au SDV SSP.

Une évaluation préliminaire des incidences sur la vie privée a été réalisée en octobre 2010 dans le cadre de la phase d'essai du projet de SDV SSP. Vu le succès et la croissance du SDV SSP, la présente évaluation officielle des incidences sur la vie privée a été effectuée pour décrire la collecte de données du SDV SSP pancanadien.

## 2 SDV SSP de l'ICIS

### 2.1 Renseignements généraux

La Division de l'information sur les SSP de l'ICIS dirige un certain nombre d'initiatives, y compris le SDV SSP, pour répondre aux besoins prioritaires en matière d'information sur les SSP. Ainsi, elle établit de nouvelles sources pancanadiennes de données qui peuvent être utilisées pour mieux comprendre les aspects des SSP au Canada, produire des rapports sur les indicateurs de SSP et éclairer l'élaboration des politiques et la prise de décisions à divers niveaux. L'ICIS collabore avec les provinces et territoires, les régions, les cliniciens et les chercheurs pour améliorer la disponibilité de données complètes et comparables sur les SSP grâce au SDV SSP, une source pancanadienne de données des DME, afin de guider la mesure de la performance des SSP et l'amélioration du système de santé.

La phase 1 du projet de SDV SSP (de janvier à mars 2009) a permis d'obtenir la participation de 50 médecins en SSP, de recevoir et d'analyser plus de 70 000 enregistrements uniques dépersonnalisés, de mettre à l'essai la NPC DME SSP en version 1.0 et de distribuer des rapports de rétroaction confidentiels aux cliniciens participant au SDV SSP.

Ensuite, la phase 2 (qui a pris fin en mars 2011) a permis d'atteindre des objectifs importants, dont une augmentation de la participation au SDV SSP à plus de 200 médecins, ce qui a permis de recueillir un quart de million d'enregistrements de patients. Cette phase a accru la disponibilité et l'utilisation des données du DME dans des produits analytiques et des présentations faites lors de conférences nationales. Les leçons tirées depuis le début du projet ont éclairé l'évolution de la NPC DME SSP, les spécifications des provinces et territoires quant au DME, les rapports de rétroaction sur la qualité et les phases futures du SDV SSP.

La phase 3 inclut une collaboration accrue avec les provinces et territoires, les régions, les cliniciens et les chercheurs dans le but

1. d'accroître la disponibilité des données du DME en lien avec les SSP partout au Canada en vue de répondre aux besoins prioritaires en matière d'information sur les SSP et de renforcer la capacité à l'échelle des provinces et territoires et entre ceux-ci;
2. de faire évoluer le SDV SSP pour guider la mise en œuvre et le perfectionnement de la NPC DME SSP;
3. d'accroître la disponibilité des données du DME, leur qualité, leur comparabilité et leur utilisation pertinente par les provinces et territoires, les régions, les cliniciens et les chercheurs;
4. de promouvoir la valeur de l'utilisation des données du SDV SSP dans les milieux cliniques et du système de santé, en vue d'éclairer la planification, l'évaluation et les améliorations au sein du système de santé;
5. de renforcer les initiatives prioritaires en matière de qualité à l'échelle des provinces et territoires, des régions et des cliniques;
6. de promouvoir l'adoption du SDV SSP au moyen de produits analytiques (comme les outils de production de rapports électroniques de l'ICIS);
7. de fournir des données et des outils qui renforcent les capacités en matière d'amélioration de la qualité des SSP;
8. de répondre aux possibilités de collaboration et aux besoins en information émergents.

Les phases 1 à 3 du projet de SDV SSP ont été axées sur la collecte de données dépersonnalisées du DME en lien avec les SSP. La collecte de données identifiables sur les SSP devrait commencer en 2013. Les données seront couplées de manière à respecter la vie privée. Seules les données personnelles requises au minimum (comme le numéro d'assurance-maladie, la date de naissance et le code postal) seront recueillies aux fins du couplage. Les identificateurs potentiels seront anonymisés avant d'être utilisés dans le cadre d'analyses. Des processus de soumission et de déclaration des données ont été mis au point et validés pour garantir un traitement, une collecte et une diffusion sécuritaires des données dépersonnalisées et identifiables sur les SSP conformément au mandat de l'ICIS.

## 2.2 Description des éléments de données du SDV SSP

Le SDV SSP de l'ICIS est une source de données pancanadienne émergente du DME qui contient un sous-ensemble de données clinico-administratives. Les participants au SDV SSP fournissent à l'ICIS un sous-ensemble de données du DME qui respecte la NPC DME SSP.

Ce programme, auquel la participation est volontaire, a été élaboré en collaboration avec des cliniciens, des chercheurs et des représentants des provinces et territoires pour améliorer les SSP et la santé des Canadiens. Au fil du temps, le SDV SSP permettra d'améliorer continuellement l'accès des provinces et territoires, des régions, des cliniciens et des chercheurs aux données sur les SSP. Actuellement, le SDV SSP contient des données sur plus de 500 000 patients fournies par plus de 300 dispensateurs de plusieurs provinces.

La NPC DME SSP comprend 106 éléments de données habituellement recueillis dans le DME. Les données du SDV SSP concernent un éventail de services de SSP pour lesquels il est possible de recueillir et de conserver des données au point de service dans les DME. Le SDV SSP recueille des données sur les caractéristiques démographiques, les processus de soins et les résultats relativement à la prévention, à la gestion des maladies chroniques, à la sécurité des patients et à l'utilisation des services. Ces éléments de données sont nécessaires pour couvrir les multiples facettes des SSP, notamment le traitement et la prévention des maladies, ainsi que la promotion de la santé. Ces mêmes éléments de données sont essentiels pour orienter divers processus et améliorations en matière de gestion du système de santé.

L'ICIS, les provinces et territoires et Inforoute Santé du Canada<sup>i</sup> ont élaboré la NPC DME SSP dans le but de recueillir les données du DME en lien avec les SSP en toute confidentialité, de fournir des données sur les SSP de grande qualité et prioritaires et ainsi, de répondre aux besoins en matière de soins aux patients et de gestion du système de santé. La Norme pancanadienne provisoire relative au contenu du DME en lien avec les SSP, version 2.1 et les ensembles de référence sur les SSP s'inscrivent dans un effort constant visant à améliorer les SSP. L'ICIS, en collaboration avec Inforoute Santé du Canada, a publié un guide de mise en œuvre, des spécifications sur l'extraction des données et des modèles de données (conceptuels et logiques) liés à la NPC DME SSP. Ces produits contiennent de l'information sur les ensembles de référence mis au point par Inforoute Santé du Canada pour renforcer l'interopérabilité. Les ensembles de référence fournissent aux fournisseurs ainsi qu'aux utilisateurs du DME une liste de valeurs et de termes normalisés et codifiés qui peuvent être stockés dans les systèmes de DME et extraits de ces systèmes dans les milieux de SSP : ils constituent une partie de la NPC DME SSP. Ces ensembles de référence peuvent également être utilisés dans d'autres applications cliniques, comme les systèmes d'orientation électronique des patients, les systèmes de gestion des maladies chroniques et les dossiers de santé électroniques (DSE). Le guide de mise en œuvre et les modèles de données sont accessibles à partir du [site Web de l'ICIS](#) et du site Web [Infocentral](#) d'Inforoute Santé du Canada. Les spécifications sur l'extraction des données sont également accessibles aux membres de l'Unité collaborative de normalisation d'Inforoute à partir du site Infocentral. Des efforts sont actuellement déployés pour optimiser l'application de la NPC DME SSP dans le DME en lien avec les SSP à l'échelle pancanadienne.

L'annexe offre un aperçu du fichier minimal du DME soumis au SDV SSP de l'ICIS.

---

i. D'autres intervenants, comme des cliniciens, des organismes de normalisation, des fournisseurs et des chercheurs, ont également participé.

Pour recueillir des données dépersonnalisées sur le SSP :

1. le numéro d'assurance-maladie est remplacé par un numéro aléatoirement généré par le système de DME au moment de l'extraction;
2. la date de naissance est tronquée — seuls le mois et l'année sont conservés;
3. le code postal est réduit aux trois premiers caractères seulement;
4. des identificateurs sont attribués aléatoirement aux dispensateurs de soins de santé par le système de DME.

La collecte de données identifiables sur les SSP signifie que le SDV SSP comprendra :

1. les numéros d'assurance-maladie, les dates de naissance et les codes postaux complets;
2. les numéros d'identification de dispensateur de soins de santé conformément à la NPC DME SSP.

Le SDV SSP continuera d'évoluer dans le but de guider les prochaines versions de la NPC DME SSP et de répondre aux besoins des intervenants.

### 3 Aperçu de la collecte de données dans le SDV SSP

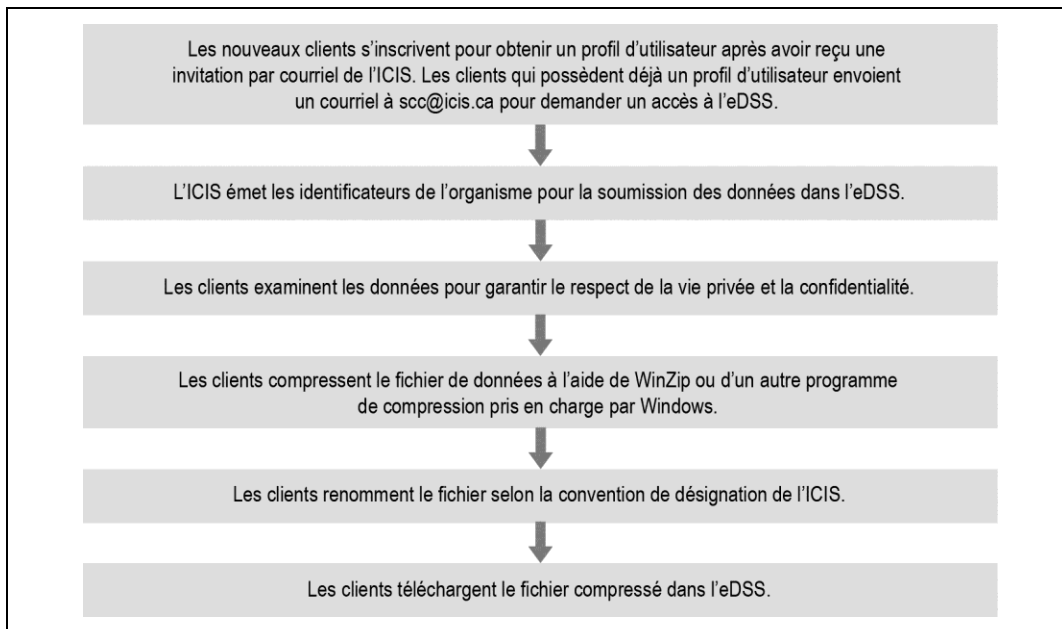
Avant la soumission des données au SDV SSP, une entente de partage des données est conclue avec le clinicien ou l'établissement participant. Ensuite, l'ICIS travaille avec le fournisseur de données pour évaluer la disponibilité de ses données de DME et leur conformité aux éléments définis dans le guide de soumission au SDV SSP fondé sur la NPC DME SSP, version 2.0. Ce document a été créé pour éclairer les activités d'extraction, de vérification et de soumission des données destinées au SDV SSP.

Un sous-ensemble de données prioritaires du DME jugées importantes par les cliniciens, les provinces et territoires, les régions et les chercheurs est extrait des systèmes de DME existants, selon la NPC DME SSP. Les cliniciens n'ont donc pas à recueillir de nouvelles données pour participer au SDV SSP. Les cliniciens participants ont accès à leurs propres données du DME et à des rapports comparatifs qui leur permettent d'évaluer de multiples aspects de la qualité des soins aux patients, de l'amélioration de la qualité et de la gestion de la pratique.

Les données sont soumises directement à l'ICIS par les cliniques de SSP (au nom des cliniciens), les réseaux, les fournisseurs de DME, les régions ou encore les provinces ou territoires (au nom des participants au SDV SSP). Il incombe à chaque fournisseur de données de préparer et de soumettre ses données du DME de façon sécuritaire conformément au guide de soumission, aux lois en vigueur et à ses propres politiques. Il peut arriver que des cliniques ou réseaux de SSP demandent à leur fournisseur de DME de soumettre les données à l'ICIS. Ce dernier définit les données à soumettre (voir l'annexe), fournit des méthodes de soumission sûres et appropriées et est responsable des activités de gestion des données qui lui sont liées une fois ces données reçues.

Les données sont soumises au moyen de l'application sécurisée Service de soumission électronique de données (eDSS) de l'ICIS. Pour accéder à l'eDSS de l'ICIS et soumettre des données au SDV SSP, les organismes de SSP (les cliniques ou délégués du réseau ou de la province) doivent s'inscrire pour obtenir un profil d'utilisateur. La figure 1 décrit les étapes à suivre pour soumettre des données au SDV SSP. Ces étapes sont conformes aux politiques et aux processus de l'ICIS.

Figure 1 : Soumission des données au SDV SSP



## 4 Analyse du respect de la vie privée

### 4.1 Autorités régissant l'ICIS et le SDV SSP

#### Renseignements généraux

L'ICIS se conforme à sa *Politique de respect de la vie privée relative à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation des renseignements personnels sur la santé et des données dépersonnalisées, 2010 (Politique de respect de la vie privée 2010)* ainsi qu'à toute législation ou entente applicable.

#### Législation

L'ICIS est un collecteur secondaire de renseignements personnels sur la santé, plus particulièrement à des fins de planification et de gestion du système de santé, y compris d'analyse statistique et de production de rapports. Il incombe aux fournisseurs de données de respecter les obligations légales de leur province ou de leur territoire, le cas échéant, au moment de la collecte de données.

La collecte de données dépersonnalisées ne crée habituellement pas de risque pour la vie privée. Toutefois, alors que l'ICIS s'apprête à passer à la collecte de données identifiables sur les SSP, l'autorité législative compétente pour cette activité sera déterminée en consultation avec les organismes concernés.

## Ententes

Des ententes de collecte de données lient actuellement l'ICIS et les fournisseurs qui soumettent des données sur les SSP au SDV SSP. Ces ententes de collecte de données établissent les responsabilités de l'ICIS et de chaque fournisseur de données en ce qui concerne la collecte, l'utilisation et la divulgation des données en conformité avec les pratiques exemplaires en matière de protection de la vie privée.

En ce qui concerne la collecte de renseignements personnels sur la santé en Ontario, l'ICIS a été désigné comme entité prescrite aux fins de l'article 45(1) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, 2004* (LPRPS). Ce statut permet à l'ICIS de recevoir et d'utiliser des renseignements personnels sur la santé dans le respect de la LPRPS. Cette désignation comporte pour l'ICIS une responsabilité pleine et entière de respecter ses politiques, pratiques et procédures en matière de respect de la vie privée quant à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé dont il a la garde.

En tant qu'entité prescrite, l'ICIS doit se soumettre au contrôle du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. À titre de superviseur, le commissaire vérifie tous les trois ans les pratiques de l'ICIS en matière d'information. Les ententes de partage des données de l'ICIS, comme celle qu'il signe avec les clients participant au SDV SSP, sont soumises à la vérification du commissaire.

De plus, le commissaire établit diverses exigences que les entités prescrites doivent respecter. Ces exigences portent sur de nombreux aspects des activités des entités prescrites, y compris leurs ententes de partage des données.

Plus précisément, si une entité prescrite conclut une entente de partage des données régissant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé en Ontario, le commissaire exige que cette entente contienne certaines dispositions :

- A. L'ICIS doit se conformer à la LPRPS et aux règlements qui y sont liés lorsqu'il collecte, utilise ou divulgue des renseignements personnels sur la santé dans le cadre d'une entente
- B. En tant qu'entité prescrite, l'ICIS peut
  - i. recueillir des renseignements personnels sur la santé en vertu de l'article 45(5) de la LPRPS;
  - ii. utiliser des renseignements personnels sur la santé aux fins auxquelles il les a reçus, en vertu de l'article 45(6) de la LPRPS;
  - iii. divulguer des renseignements personnels sur la santé au fournisseur de données qui a recueilli les renseignements personnels sur la santé auprès de la personne concernée, en vertu de l'article 18(5) des règlements de la LPRPS.

Avant que les participants au SDV SSP de l'Ontario commencent à soumettre des renseignements personnels sur la santé, comme il est décrit ci-dessus, ils signeront une nouvelle entente de collecte des données fondée sur les règles de l'Ontario en matière de collecte, d'utilisation et de divulgation de renseignements personnels sur la santé et de données sur les SSP anonymisées. Comme les cliniciens de l'extérieur de l'Ontario ont commencé à soumettre des renseignements personnels sur la santé, des ententes de collecte des données nouvelles ou révisées devront être élaborées et correctement appliquées.

Au besoin, l'ICIS a conclu des ententes de service avec des fournisseurs de DME au nom des cliniciens du SDV SSP. Ces ententes décrivent les responsabilités du fournisseur en matière de confidentialité des données extraites et soumises.

## 4.2 Premier principe : Responsabilité à l'égard des renseignements personnels sur la santé

Le président-directeur général de l'ICIS est responsable de l'observation de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS. À cet égard, l'ICIS compte sur un chef de la protection des renseignements personnels et avocat-conseil, une équipe de protection des renseignements personnels, de confidentialité et de sécurité, un comité du Conseil d'administration sur le respect de la vie privée et la protection des données et un conseiller principal externe à la protection des renseignements personnels.

### Organisation et gouvernance

Le SDV SSP est géré par le directeur, Information sur les soins de santé primaires et Registres cliniques du Secteur des programmes de l'ICIS.

Le tableau ci-dessous présente les postes à l'ICIS qui comprennent entre autres la gestion des risques en matière de respect de la vie privée et de sécurité pour le SDV SSP.

Poste ou groupe	Responsabilités
<b>Vice-président, Programmes</b>	Responsable du fonctionnement général et de l'orientation stratégique du SDV SSP
<b>Directeur, Information sur les soins de santé primaires et Registres cliniques</b>	Prend les décisions stratégiques et opérationnelles liées au SDV SSP et assure le bon développement de ce dernier et sa maintenance opérationnelle
<b>Gestionnaire, Information sur les soins de santé primaires</b>	Responsable du développement et de la gestion permanente du SDV SSP, de la prise de décisions opérationnelles sur le SDV SSP, d'appuyer le directeur et le comité directeur du SDV SSP et de mener des consultations à l'interne et auprès des clients du SDV SSP, au besoin
<b>Chefs de projet, SDV SSP (Exploitation et Produits analytiques)</b>	Responsables de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'exploitation du SDV SSP; soutien au gestionnaire, au directeur et au comité directeur du SDV SSP; consultation du personnel à l'interne et des clients du SDV SSP et des fournisseurs de systèmes, au besoin
<b>Vice-président et chef des services de technologie</b>	Responsable de l'orientation stratégique, du fonctionnement général ainsi que de la mise en œuvre des solutions relatives à la technologie et à la sécurité de l'ICIS

Poste ou groupe	Responsabilités
<b>Chef du Service de sécurité de l'information</b>	Dirige le programme du Service de sécurité de l'information de l'ICIS conformément au plan stratégique de l'ICIS et à son programme de respect de la vie privée afin de s'assurer que ses principes, politiques, procédures et pratiques en matière de sécurité guident la protection de ses données
<b>Chef de la protection des renseignements personnels</b>	Responsable de l'orientation stratégique et de la mise en œuvre générale du programme de respect de la vie privée de l'ICIS
<b>Comité directeur interne du projet de SDV SSP</b>	Fournit à l'équipe du SDV SSP des conseils stratégiques globaux, s'assure que les intérêts des intervenants sont pris en compte et discute des problèmes opérationnels ou les résout, au besoin
<b>Utilisateurs de données du SDV SSP et participants au SDV SSP</b>	Contribuent aux études, aux rapports et aux méthodologies concernant le SDV SSP

### 4.3 Deuxième principe : Détermination de l'application des renseignements personnels sur la santé

Le SDV SSP est une nouvelle source de données pancanadienne du DME qui favorise

- l'utilisation et la compréhension du système de SSP en lien avec le système de santé global au Canada;
- la production d'indicateurs de SSP pour éclairer la prise de décisions à divers niveaux.

La collecte de renseignements personnels sur la santé permettra aux cliniciens et aux décideurs du système de santé de comprendre les liens entre les SSP et leurs résultats, comme les hospitalisations évitables, les réadmissions et les troubles propices aux SSP. Il est nécessaire d'utiliser des données identifiables pour effectuer un couplage des données et d'analyser ainsi le système de santé à l'échelle du continuum de soins, et de multiplier les communications avec les cliniciens et d'autres intervenants (par exemple, des rapports sur l'équité et l'accès aux soins et des analyses prévisionnelles des risques). Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez vous rendre à la [page Web des SSP de l'ICIS](#).

Vous trouverez plus de détails sur les objectifs dans la [page Web des SSP de l'ICIS](#) ainsi que dans la présente évaluation des incidences sur la vie privée.

### 4.4 Troisième principe : Consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé

L'ICIS obtient des données à des fins de planification et de gestion du système de santé, y compris l'analyse statistique et la production de rapports, conformément aux exigences des autorités législatives pertinentes ou aux accords juridiques régissant le cheminement des données. Les fournisseurs de données du SDV SSP peuvent divulguer des données dépersonnalisées à l'ICIS sans le consentement des particuliers. En ce qui concerne les données identifiables, si des autorités législatives régissent la divulgation des renseignements personnels sur la santé sans le consentement des particuliers, les fournisseurs peuvent transmettre des données identifiables sur les SSP au SDV SSP de l'ICIS afin que ce dernier les utilise conformément à son mandat et à ses fonctions de base.



## 4.5 Quatrième principe : Limites de la collecte de renseignements personnels sur la santé

### 4.5.1 Minimisation des données

L'ICIS s'engage à respecter le principe de la minimisation des données. Conformément aux articles 1 et 2 de sa *Politique de respect de la vie privée 2010*, l'ICIS ne recueille des fournisseurs de données que les renseignements personnels sur la santé et les données dépersonnalisées raisonnablement nécessaires pour les besoins du système de santé, notamment pour l'analyse statistique et la production de rapports, afin de soutenir la gestion, l'évaluation et la planification du système de santé canadien, ainsi que le suivi de l'affectation des ressources au système, notamment pour favoriser l'amélioration de l'état de santé général des Canadiens. L'ICIS ne recueille que les renseignements personnels sur la santé nécessaires aux activités autorisées liées à l'analyse et à la qualité des données.

La NPC DME SSP aide l'ICIS à appliquer le principe de minimisation des données au SDV SSP. La norme favorise directement l'amélioration des soins aux patients en augmentant l'efficacité du DME et de l'utilisation de ses données pour les besoins du système de santé. Elle a été élaborée grâce à un grand processus de consultation auquel ont participé des cliniciens, des représentants des provinces et territoires, des experts en matière de normes, des chercheurs et des fournisseurs de systèmes, ce qui a permis de tirer profit de leur précieuse expertise et de leurs conseils utiles sur la NPC DME SSP et sa mise en œuvre.

La NPC DME SSP comprend 106 éléments de données que les cliniciens consignent déjà couramment dans leurs DME. Ces éléments de données guident à la fois l'utilisation primaire des données sur les patients (comme les soins aux patients) et leurs utilisations secondaires (comme l'analyse statistique).

De nombreux éléments de données de la NPC DME SSP sont nécessaires pour alimenter et déclarer un sous-ensemble d'indicateurs de la qualité des SSP dans le but d'améliorer la compréhension des SSP à l'échelle nationale et d'orienter les politiques et la prise de décisions en matière de santé à divers échelons. Voici quelques exemples sur les façons d'utiliser les indicateurs de SSP au niveau du système :

- pour éclairer l'élaboration et la planification de politiques axées sur la population;
- pour évaluer la performance du système de soins de santé;
- pour surveiller l'évolution et les variations à l'échelle des régions sanitaires;
- pour fournir des données probantes et éclairer les programmes, les politiques et les décisions de financement en santé;
- pour établir les niveaux et déceler les lacunes dans la santé et le bien-être d'une population ou d'une collectivité.

En ce qui concerne les organismes et la pratique, les indicateurs peuvent être utilisés pour éclairer l'élaboration et l'évaluation d'initiatives d'amélioration de la qualité. Parmi les personnes qui utilisent les indicateurs de SSP à ces niveaux figurent les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, les régies régionales de la santé et les planificateurs du système de santé, les

conseils provinciaux de la qualité en santé, les dispensateurs de SSP, les organismes de SSP, les associations professionnelles qui comptent des dispensateurs de SSP parmi leurs membres et les chercheurs du domaine de la santé. Pour ces utilisateurs, les indicateurs de SSP

- servent de base de comparaison;
- guident les programmes d'amélioration de la qualité, la planification et l'évaluation;
- guident la gestion des programmes et la mesure de la performance;
- définissent des possibilités d'amélioration (par exemple, lacunes dans la santé et le bien-être de la population servie).

En plus des éléments de données nécessaires pour éclairer la production de rapports sur l'amélioration de la qualité, certains éléments de données permettent de comprendre le contexte de la pratique et d'éclairer la planification des soins cliniques et des programmes destinés aux patients qui présentent des risques élevés. Ces éléments de données visent à mieux comprendre les incidences des facteurs socioéconomiques, comme le revenu ou le sans-abrisme, sur les résultats pour la santé liés aux maladies chroniques. Ce type d'information est important pour l'élaboration des politiques en matière de soins de santé et la planification du système de santé. Parmi ces éléments de données figurent le niveau de scolarité le plus élevé du client, la situation de logement du client, la langue du client, le lieu de prestation des services, les données sur la consultation, les données sur les antécédents familiaux et les données sur les allergies.

La NPC DME SSP inclut l'élément de données Identificateur du patient. Durant les phases de collecte de données dépersonnalisées du projet de SDV SSP, les fournisseurs de données ont utilisé comme identificateur du patient un numéro généré aléatoirement par le système de DME. Dans la phase de soumission de données identifiables sur les SSP, l'ICIS recueillera les numéros d'assurance-maladie, ainsi que les dates de naissance et les codes postaux complets des patients. Toutefois, les noms et les adresses ne seront pas recueillis. Avant que l'ICIS analyse ou publie les données, les identificateurs seront retirés ou les données, dépersonnalisées.

Pour identifier les dispensateurs de soins de santé, l'ICIS prévoit recueillir l'identificateur unique du dispensateur. Durant les phases de soumission de données dépersonnalisées du projet de SDV SSP, les fournisseurs de données ont utilisé comme identificateur du dispensateur de soins de santé un numéro généré aléatoirement par le système de DME.

#### **4.5.2 Collecte de données en saisie libre : formulaire actuel**

Tous les systèmes de DME permettent d'entrer des données dans des champs de saisie libre. Les restrictions de saisie varient d'un système à l'autre et d'un fournisseur à l'autre.

Le SDV SSP recueille entre autres le contenu de certains de ces champs de saisie libre. L'ICIS travaille avec des cliniciens et des représentants des provinces et territoires à réduire le besoin d'extraire du contenu entré en saisie libre pour générer les éléments de données de la NPC DME SSP, comme les troubles de santé, les raisons des consultations et les interventions. L'ICIS collabore avec les provinces et territoires pour favoriser l'adoption et la mise en œuvre de la NPC DME SSP et l'utilisation du SDV SSP pour démontrer la valeur des données

normalisées et structurées. La mise en application de la NPC DME SSP augmentera la valeur et la qualité des données du DME partout au Canada tout en réduisant la dépendance de cette source de données prioritaires aux données en saisie libre.

## 4.6 Cinquième principe : Restriction de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la santé

### 4.6.1 Restriction de l'utilisation

L'ICIS restreint l'utilisation des renseignements personnels sur la santé aux fins permises, et seuls les utilisateurs autorisés y ont accès. Il utilise les données du SDV SSP conformément à son mandat et à ses fonctions de base :

- L'ICIS ne recueille que les renseignements personnels sur la santé et les données dépersonnalisées raisonnablement nécessaires pour la gestion clinique et les besoins du système de santé, y compris l'analyse statistique et la production de rapports.
- L'ICIS ne recueille que les renseignements personnels sur la santé et les données dépersonnalisées raisonnablement nécessaires pour guider la gestion, l'évaluation et la planification du système de santé canadien, ainsi que le suivi de l'affectation des ressources au système, notamment pour favoriser l'amélioration de la santé générale des Canadiens.

L'ICIS utilisera les données recueillies dans le SDV SSP pour

- accroître la disponibilité des données du DME, leur qualité, leur comparabilité et leur utilisation pertinente pour les régions, les provinces et territoires, les cliniciens et les chercheurs;
- favoriser l'amélioration de la qualité à l'échelle des cliniques, des régions et des provinces et territoires;
- éclairer l'évolution de la NPC DME SSP pancanadienne et soutenir les efforts des provinces et territoires dans le but de normaliser les DME selon un ensemble convenu de spécifications;
- promouvoir l'utilisation primaire des données du DME et leur utilisation pour les besoins du système de santé dans le but de réaliser des améliorations par rapport à la pratique et au système.

L'ICIS limite l'accès aux données du SDV SSP et leur utilisation aux fins autorisées : seuls le personnel de l'ICIS et les utilisateurs externes autorisés y ont accès. Le personnel responsable du SDV SSP est autorisé à accéder aux banques de données contenant des données dépersonnalisées du DME et à les utiliser aux fins définies dans l'entente de collecte des données seulement. Le personnel de l'ICIS ne faisant pas partie de l'équipe du SDV SSP, qui doit effectuer des évaluations de la qualité des données de l'ICIS, réaliser des analyses, produire des rapports ou créer une application, est autorisé à accéder aux données du DME et à les utiliser conformément à la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS et aux procédures qui y sont associées. Pour avoir accès à ces données, les autres membres du personnel de l'ICIS doivent fournir une justification et obtenir l'approbation du directeur.

L'accès des employés au SDV SSP est examiné et validé annuellement par le gestionnaire du programme. Les utilisateurs externes des données du SDV SSP suivent des processus conformes aux processus de gestion de l'accès aux données des autres sources de l'ICIS.

## Couplage des données

Le couplage des données est une technique importante dans l'élaboration, la production, l'évaluation et l'analyse des données statistiques. Il permet en effet de faire la lumière sur les problèmes importants auxquels font face les Canadiens en ce qui a trait à leur santé et à leur système de santé. Relativement au SDV SSP, l'ICIS peut relier les renseignements personnels sur la santé aux renseignements provenant de divers secteurs de soins disponibles dans ses bases de données. Ces couplages sont nécessaires pour approfondir notre compréhension de la prestation et des résultats des services de SSP en lien avec le système de santé global. L'ICIS effectue ces couplages de données conformément à sa *Politique de respect de la vie privée 2010*. Le couplage est facilité par l'utilisation du répertoire de couplage des clients de l'ICIS, qui est fondé sur un numéro d'assurance-maladie chiffré.

Les articles 14 à 31 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS régissent le couplage des enregistrements contenant des renseignements personnels sur la santé. En vertu de cette politique, l'ICIS permet le couplage des renseignements personnels sur la santé dans certaines circonstances. Il est généralement permis de coupler des données au sein d'une seule banque de données pour l'usage exclusif de l'ICIS. Le couplage de données à partir de multiples banques de données pour l'usage exclusif de l'ICIS et toutes les demandes de couplage de données formulées par des tiers sont soumis à un processus d'examen et d'approbation interne. Lors du couplage de données, l'ICIS n'utilise pas de noms ni de numéros d'assurance-maladie chiffrés. Les données couplées demeurent assujetties aux dispositions en matière d'utilisation et de divulgation de la *Politique de respect de la vie privée 2010*.

Les critères d'approbation du couplage de données sont énoncés aux articles 23 et 24 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS :

23. les personnes dont les renseignements personnels sur la santé sont utilisés pour le couplage de données y consentent au préalable; ou
24. tous les critères suivants sont respectés :
  - a. l'objectif du couplage de données s'inscrit dans le mandat de l'ICIS;
  - b. les avantages pour le public sont considérablement plus importants que les risques de violation de la vie privée des personnes;
  - c. les résultats du couplage ne porteront pas préjudice aux personnes concernées par les renseignements personnels sur la santé;
  - d. le couplage de données s'inscrit dans un projet précis et ponctuel, et les données couplées seront par la suite détruites dans le respect des règles énoncées aux articles 28 et 29;

- e. le couplage de données est effectué dans le cadre d'un programme de travail continu et approuvé de l'ICIS; les données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées, après quoi elles sont détruites dans le respect des règles énoncées aux articles 28 et 29; et
- f. le couplage de données permet de réaliser des économies évidentes par rapport à d'autres méthodes, ou il constitue l'unique méthode envisageable.

L'article 28 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS définit l'exigence selon laquelle l'ICIS doit détruire les renseignements personnels sur la santé et les données dépersonnalisées de manière sûre, à l'aide de méthodes de destruction convenant au format, au support ou à l'appareil, de manière à ce qu'une reconstitution ne soit pas raisonnablement prévisible.

L'article 29 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS prévoit également que la destruction sécuritaire des données couplées ait lieu dans l'année suivant la publication de l'analyse ou dans les trois années suivant le couplage, selon la première éventualité, conformément à la norme de destruction de l'information de l'ICIS. Les données couplées dans le cadre d'un programme de travail continu de l'ICIS seront détruites de façon sécuritaire une fois qu'elles ne seront plus utiles à l'atteinte d'un objectif, conformément à la norme de destruction de l'information de l'ICIS. Cette exigence s'applique au couplage de données pour l'usage exclusif de l'ICIS comme aux demandes formulées par des tiers.

#### **4.6.2 Restriction de la divulgation**

L'article 37 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS indique que l'ICIS divulgue des renseignements sur la santé et des analyses sur le système de santé du Canada et la santé des Canadiens conformément à son mandat et à ses fonctions de base. Ces divulgations appartiennent habituellement à l'une des quatre catégories suivantes :

1. la divulgation à des parties responsables de la planification et de la gestion du système de santé pour leur permettre de remplir leur mandat;
2. la divulgation à des parties ayant un pouvoir décisionnel relatif aux politiques du système de santé pour les aider dans leur rôle;
3. la divulgation à des parties qui ont un mandat de recherche ou d'analyse en matière de santé de la population;
4. la divulgation à des tierces parties qui demandent l'accès à des données pour faciliter la réalisation d'études ou d'analyses sur la santé ou les services de santé.

Avant de divulguer des renseignements, l'ICIS évalue les demandes pour s'assurer qu'elles respectent l'esprit de l'article 37 de sa *Politique de respect de la vie privée 2010* et qu'elles sont conformes aux lois applicables.

En ce qui concerne le SDV SSP, les établissements participants recevront des rapports de rétroaction comparatifs (contenant des taux de prévalence, des mesures relatives aux processus cliniques et d'autres indicateurs de la qualité des soins) qui leur permettront d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la gestion de la pratique. Les provinces et territoires pourraient recevoir des rapports de données agrégées à l'échelle de la population pour la gestion et la planification du système de santé. Des rapports analytiques pourraient être rendus publics afin d'offrir un aperçu général des aspects particuliers des SSP au Canada. Une analyse typique pourrait comprendre un survol de la complexité des soins aux patients atteints de diabète et d'autres comorbidités. De plus, le SDV SSP sert de base à la mise en œuvre de la NPC DME SSP et est un outil dont les provinces, les territoires et les fournisseurs de systèmes peuvent tirer des leçons.

L'ICIS répond aux demandes de données agrégées et au niveau de l'enregistrement soumise par l'intermédiaire de son processus de demande de données par des tiers. De plus, les demandes de données du SDV SSP au niveau de l'enregistrement seront examinées au cas par cas jusqu'à ce que la majorité soit conforme à la NPC DME SSP, ce qui garantira leur qualité et leur uniformité.

### **4.6.3 Restriction de la conservation**

Le SDV SSP fait partie des banques d'information de l'ICIS. Conformément à son mandat et à ses fonctions de base, l'ICIS peut conserver cette information aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées. Précisément, l'entente relative à la collecte des données sur les SSP indique que l'ICIS conservera les renseignements personnels sur la santé seulement le temps nécessaire pour répondre aux besoins du programme visé par l'entente et conformément à sa *Politique de respect de la vie privée 2010*.

## **4.7 Sixième principe : Exactitude des renseignements personnels sur la santé**

L'ICIS s'est doté d'un programme exhaustif sur la qualité des données, qu'il décrit dans son *Cadre de la qualité des données*. Ce cadre offre une approche objective visant à mettre en œuvre des processus cohérents de cheminement des données axés sur les priorités en matière de qualité des données, à évaluer la qualité des données d'une banque de données et à produire de la documentation standard liée à celle-ci dans le but ultime d'améliorer continuellement la qualité des données des banques de l'ICIS.

## **4.8 Septième principe : Mesures de protection des renseignements personnels sur la santé**

### **Cadre de respect de la vie privée et de sécurité de l'ICIS**

L'ICIS a élaboré un [Cadre de respect de la vie privée et de sécurité](#) visant à offrir une approche globale de gestion en la matière. Fondé sur les pratiques exemplaires qui prévalent dans les secteurs public, privé et de la santé, le cadre est conçu de façon à coordonner les politiques de

l'ICIS en matière de respect de la vie privée et de sécurité et à offrir une vision intégrée des pratiques de gestion de l'information adoptées par l'organisme. Les principaux aspects de la sécurité des systèmes en ce qui a trait au SDV SSP sont décrits ci-dessous.

## **Sécurité des systèmes**

L'ICIS a mis au point des méthodes privilégiées de collecte de données qui définissent les pratiques standards assurant la soumission des données en toute sécurité. Toutes les données du SDV SSP sont soumises à l'ICIS par voie électronique, conformément à sa norme sur la collecte de données sur la santé (Health Data Collection Standard). Selon son entente avec l'ICIS, chaque fournisseur de données est responsable d'extraire ses données avant de les soumettre électroniquement à l'ICIS par l'intermédiaire de l'eDSS.

De façon plus générale, l'ICIS a établi des pratiques de sécurité physiques, techniques et administratives visant à assurer la confidentialité et la sécurité de l'ensemble de ses banques de données. De plus, l'ICIS fait en sorte que ses employés soient sensibilisés à l'importance de maintenir la confidentialité des renseignements personnels sur la santé au moyen d'un programme de formation annuelle obligatoire sur le respect de la vie privée et la sécurité et de communications continues concernant les politiques et procédures de l'ICIS à ce sujet.

L'ICIS s'emploie à protéger son écosystème de TI, à sécuriser ses banques de données ainsi qu'à protéger l'information au moyen de mesures de sécurité administratives, physiques et techniques, selon la nature délicate de l'information. Les vérifications représentent une composante importante du programme global de sécurité de l'information de l'ICIS. Elles visent à assurer le respect des pratiques exemplaires et à mesurer la conformité avec l'ensemble des politiques, des procédures et des pratiques de sécurité de l'information mises en œuvre par l'ICIS. Les vérifications servent entre autres à évaluer la conformité, sur le plan technique, des systèmes de traitement de l'information aux pratiques exemplaires ainsi qu'aux normes de sécurité et aux normes architecturales connues. Elles servent également à évaluer la capacité de l'ICIS à protéger l'information et les systèmes de traitement de l'information contre les menaces et les vulnérabilités, ainsi que la posture de sécurité globale de l'infrastructure technique de l'ICIS, notamment les réseaux, les serveurs, les coupe-feu, les logiciels et les applications.

Les évaluations de la vulnérabilité et les tests d'intrusion de l'infrastructure et de certaines applications, effectués par des tiers sur une base régulière, constituent une composante importante du programme de vérification de l'ICIS. Toutes les recommandations formulées dans le cadre des vérifications par des tiers font l'objet d'un suivi dans le registre des risques et les mesures appropriées sont prises.

### **4.9 Huitième principe : Transparence de la gestion des renseignements personnels sur la santé**

L'ICIS publie sur son site Web de l'information concernant ses politiques sur la protection de la vie privée, ses pratiques en matière de traitement des données et ses programmes liés à la gestion des renseignements personnels sur la santé. La présente évaluation des incidences sur la vie privée pourra également être consultée sur le site Web de l'ICIS ([www.icis.ca](http://www.icis.ca)).

#### 4.10 Neuvième principe : Accès individuel aux renseignements personnels sur la santé et modification de ceux-ci

L'ICIS n'utilise pas les renseignements personnels sur la santé qu'il détient pour prendre des décisions administratives ou relatives à la santé au sujet des personnes concernées. Les demandes des personnes qui souhaitent accéder à leurs renseignements personnels sur la santé seront traitées conformément aux articles 60 à 63 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS.

#### 4.11 Dixième principe : Plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la santé

Comme il est précisé aux articles 64 et 65 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS, les plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la santé sont examinées par la chef de la protection des renseignements personnels. Celle-ci peut acheminer une demande ou une plainte au commissaire au respect de la vie privée de la province ou du territoire de l'auteur de la demande ou de la plainte.

## 5 Conclusion

Le présent document résume l'évaluation effectuée par l'ICIS des incidences du SDV SSP sur la vie privée. Aucun risque pour la vie privée n'a été relevé.



## Annexe : Fichier du SDV SSP

L'engagement et la rétroaction des intervenants continuent d'éclairer et d'améliorer la NPC DME SSP. En outre, les versions futures de cette norme orienteront les processus d'extraction et de soumission des données du DME au SDV SSP.

### Éléments de données du SDV SSP et leurs définitions

Numéro	Nom courant	Définition
1	Identificateur du patient	Identificateur unique attribué au client.
2	Type d'identificateur du patient	Type d'identificateur du client (p. ex. identificateur pour les soins de santé provincial ou territorial).
3	Autorité émettrice de l'identificateur du patient	Entité juridique responsable de l'attribution de l'identificateur du client.
4	Date de naissance du patient	Date de naissance du client.
5	Sexe du patient	Catégorie relative au sexe déclaré par un client à un moment précis et utilisée à des fins administratives.
6	Niveau de scolarité le plus élevé du patient	Niveau de scolarité le plus élevé atteint par le client.
7	Situation de logement du patient	Situation de logement du client.
8	Langue primaire du patient	Langue d'expression privilégiée par le client.
9	Situation du patient	Indique si le dispensateur considère que le client cherche activement à utiliser les services de SSP offerts par ce dispensateur.
10	Date de décès du patient	Date de décès du client.
11	Date d'inscription du patient au registre d'inscription	Date à laquelle le client a été inscrit sur le registre d'inscription.
12	Date de retrait du patient du registre d'inscription	Date à laquelle le client a été retiré du registre d'inscription.
13	Origine ethnique du patient	Groupe ethnique auquel le client déclare appartenir, utilisé à des fins administratives. Ainsi, l'origine ethnique se rapporte aux « origines » de la personne et ne doit pas être confondue avec sa citoyenneté ou sa nationalité.
14	Code postal du patient	Code postal de la résidence permanente du client.
15	Nom de famille du clinicien	Nom de famille officiel du dispensateur.
16	Prénom du clinicien	Prénom officiel du dispensateur.
17	Second prénom du clinicien	Second prénom du dispensateur.
18	Identificateur du clinicien	Identificateur unique attribué au dispensateur.
19	Type d'identificateur du clinicien	Type d'identificateur du dispensateur.
20	Organisme émetteur de l'identificateur du clinicien	Entité juridique responsable de l'attribution de l'identificateur unique du dispensateur.
21	Rôle du clinicien	Rôle du dispensateur relativement à sa participation à un épisode de soins de santé particulier.
22	Spécialité du clinicien	Spécialité ou compétences du dispensateur.
23	Identificateur de prestation de services	Identificateur unique du point de service de SSP (lieu de prestation de services) où le client a reçu des soins.
24	Nom de prestation de services	Nom du point de service de SSP (lieu de prestation de services) où le client a reçu des soins.

Numéro	Nom courant	Définition
25	Types de services dispensés au lieu de prestation de services	Type du point de service de SSP (lieu de prestation de services) où le client a reçu des soins.
26	Code postal de prestation de services	Code postal de l'établissement où le client a reçu des services de SSP.
27	Date de prise d'un rendez-vous	Date à laquelle un rendez-vous a été pris pour le client par le dispensateur (ou son personnel).
28	Raison de la visite	Raison de la consultation, telle qu'exprimée par le client.
29	Date de la visite	Date à laquelle la consultation a eu lieu entre le client et le dispensateur.
30	Type de visite	Description du type de communication entre le dispensateur et le client lors d'une visite ou d'une consultation consignée.
31	Source de paiement	Source de paiement pour la consultation.
32	Type de paiement	Type de remboursement payé au dispensateur pour la consultation.
33	Code de facturation	Code de facturation de la province ou du territoire.
34	Problème de santé d'un membre de la famille	Problèmes de santé pertinents d'une personne de même ascendance que le client.
35	Comportement social d'un membre de la famille	Comportements sociaux pertinents d'une personne de même ascendance que le client. Peut comprendre des facteurs de risque comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'abus de drogues illicites ou de médicaments.
36	Interventions (traitements) d'un membre de la famille	Interventions pertinentes subies par une personne de même ascendance que le client.
37	Lien de parenté entre le patient et le membre de sa famille	Nature du lien de parenté entre le client et une personne de même ascendance que lui.
38	Âge du membre de la famille lorsque le problème de santé, l'intervention ou le comportement social a commencé	Âge (en années) du membre de la famille du client au moment où le problème de santé, l'intervention ou le comportement social a commencé.
39	Date de début du problème de santé, de l'intervention ou du comportement social du membre de la famille	Date à laquelle a commencé le problème de santé, l'intervention ou le comportement social du membre de la famille du client.
40	Date de fin du problème de santé, de l'intervention ou du comportement social du membre de la famille	Date à laquelle s'est terminé le problème de santé, l'intervention ou le comportement social du membre de la famille du client.
41	Date de décès du membre de la famille	Date de décès du membre de la famille du client.
42	Cause du décès du membre de la famille	Cause clinique du décès du membre de la famille du client.
43	Origine ethnique du membre de la famille	Origine ethnique du membre de la famille du client.
44	Problème de santé	Problèmes, affections, diagnostics, symptômes, plaintes et signes cliniques concernant le client.
45	Date de début du problème de santé	Date à laquelle le problème de santé du client a commencé.
46	Date de résolution du problème de santé	Date à laquelle le problème de santé du client a pris fin.

Numéro	Nom courant	Définition
47	Comportement social	Type de comportement social du client qui augmente son risque de maladie ou de blessure. Peut comprendre des facteurs de risque comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'abus de drogues illicites ou de médicaments.
48	Date de début du comportement social	Date à laquelle le comportement social du client a commencé.
49	Date de fin du comportement social	Date à laquelle le comportement social du client a pris fin.
50	Type d'allergie ou d'intolérance	Type d'allergie ou d'intolérance dont souffre le client.
51	Substance provoquant l'allergie ou l'intolérance	Allergène particulier, agent ou substance qui provoque une réaction allergique ou d'intolérance chez le client.
52	Gravité de l'allergie ou l'intolérance	Degré de gravité de l'allergie ou de l'intolérance du client.
53	État de l'allergie ou l'intolérance	Indique si l'allergie ou l'intolérance est active ou inactive.
54	Date de début de l'allergie ou l'intolérance	Date à partir de laquelle l'allergie ou l'intolérance enregistrée est considérée active.
55	Date de résolution de l'allergie ou l'intolérance	Date à partir de laquelle l'allergie ou l'intolérance enregistrée est considérée inactive.
56	Tension artérielle systolique	Tension artérielle systolique mesurée chez le client (en mm Hg). L'unité de mesure (mm Hg) est sous-entendue lorsque la valeur est indiquée.
57	Tension artérielle diastolique	Tension artérielle diastolique mesurée chez le client (en mm Hg). L'unité de mesure (mm Hg) est sous-entendue lorsque la valeur est indiquée.
58	Partie du corps où la tension artérielle est mesurée	Partie du corps du client où la tension artérielle a été mesurée.
59	Position du corps lors de la mesure de la tension artérielle	Position du corps du client lorsque la tension artérielle a été mesurée (p. ex. position debout, assise, couchée).
60	Mesure représentative de la tension artérielle	Indique si la valeur de la tension artérielle telle que mesurée est représentative de l'état de santé actuel du client.
61	Taille	Taille du client telle que mesurée.
62	Unité de mesure de la taille	Unité de mesure de la taille du client, telle que consignée.
63	Poids	Poids du client tel que mesuré.
64	Unité de mesure du poids	Unité de mesure du poids du client, tel que consigné.
65	Tour de taille	Tour de taille du client tel que mesuré.
66	Unité de mesure du tour de taille	Unité de mesure du tour de taille du client, tel que consigné.
67	Évaluation du clinicien	Résultats cliniques les plus pertinents pour la consultation, selon l'opinion professionnelle du dispensateur. Les résultats cliniques les plus pertinents pour la consultation peuvent comprendre les diagnostics et les symptômes.
68	Intervention (traitement)	Interventions réalisées ou prévues pour le client par le dispensateur de SSP, ainsi que par d'autres dispensateurs (orientation).
69	Date de l'intervention (du traitement)	Date à laquelle l'intervention a été réalisée ou prévue par le dispensateur pour le client.
70	Raison du refus de l'intervention (du traitement)	Raison pour laquelle le client a refusé une intervention.
71	Analyse en laboratoire commandée	Analyse en laboratoire commandée par le dispensateur pour le client.
72	Date de la commande de l'analyse en laboratoire	Date à laquelle le dispensateur a commandé l'analyse en laboratoire.

Numéro	Nom courant	Définition
73	Date de réalisation de l'analyse en laboratoire	Date à laquelle l'analyse en laboratoire a été réalisée.
74	Nom de l'analyse en laboratoire	Nom de l'analyse en laboratoire qui a été réalisée.
75	Résultat de l'analyse en laboratoire	Résultat de l'analyse en laboratoire.
76	Unité de mesure de l'analyse en laboratoire	Unité de mesure de l'analyse en laboratoire qui a été réalisée.
77	Valeur inférieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire	Valeur inférieure de la gamme de référence normale pour une analyse en laboratoire particulière réalisée dans un laboratoire particulier.
78	Unité de mesure de la valeur inférieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire	Unité de mesure associée à la valeur inférieure de la gamme de référence pour l'analyse en laboratoire qui a été réalisée.
79	Valeur supérieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire	Valeur supérieure de la gamme de référence normale pour une analyse en laboratoire particulière réalisée dans un laboratoire particulier.
80	Unité de mesure de la valeur supérieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire	Unité de mesure associée à la valeur supérieure de la gamme de référence pour l'analyse en laboratoire qui a été réalisée.
81	Examen d'imagerie diagnostique commandée	Type d'examen d'imagerie diagnostique commandée par le dispensateur pour le client.
82	Date de commande de l'examen d'imagerie diagnostique	Date à laquelle le dispensateur a commandé l'examen d'imagerie diagnostique.
83	Date de réalisation de l'examen d'imagerie diagnostique	Date à laquelle l'examen d'imagerie diagnostique a été réalisé.
84	Orientation	Type de services demandé pour le client.
85	Date de la demande d'orientation	Date à laquelle la demande d'orientation a été créée par le dispensateur de SSP.
86	Date de la consultation avec le dispensateur vers qui le patient est aiguillé	Date à laquelle la consultation a eu lieu entre le client et le dispensateur vers qui le patient a été aiguillé.
87	Médicaments prescrits	Médicaments prescrits au client (ou médicaments dont la prescription est prévue).
88	Date de l'ordonnance	Date à laquelle l'ordonnance a été créée pour le client.
89	Date de fin prévue de l'ordonnance	Date prévue de la dernière prise des médicaments prescrits.
90	Date d'arrêt des médicaments	Date à laquelle le client a pris les médicaments prescrits pour la dernière fois.
91	Teneur des médicaments	Puissance du médicament habituellement mesuré en unités de poids métriques (p. ex. microgrammes, milligrammes et grammes) et décrit comme la puissance de l'ingrédient actif (médicinal) que contient le produit.
92	Unité de mesure de la teneur des médicaments	Unités de mesure associées à la teneur des médicaments prescrits.
93	Dose des médicaments	Quantité de médicament qui doit être administrée en une fois, relativement aux médicaments prescrits.
94	Unité de mesure de la dose des médicaments	Unité de mesure associée à la dose de médicament qui doit être administrée en une fois.
95	Forme des médicaments	Configuration, présentation ou état physique d'un médicament donné. Forme pharmaceutique du médicament administré (p. ex. comprimé, liquide, suppositoire ou solution).

Numéro	Nom courant	Définition
96	Fréquence de la prise des médicaments prescrits	Nombre de fois qu'une dose de médicament doit être administrée au cours d'une période donnée.
97	Voie d'administration des médicaments	Partie du corps sur laquelle, par laquelle ou dans laquelle le médicament est administré. Un médicament peut avoir plus d'une voie d'administration.
98	Nombre de renouvellements des médicaments	Le nombre de fois que l'ordonnance peut servir à renouveler les médicaments prescrits.
99	Raison de la non-prescription des médicaments	Raison pour laquelle un médicament de choix n'a pas été prescrit à un client.
100	Observance du traitement médicamenteux	Indique si le client prend les médicaments prescrits de la façon indiquée.
101	Médicaments délivrés	Médicaments qui ont été délivrés au client.
102	Date de délivrance des médicaments	Date à laquelle les médicaments ont été délivrés au client.
103	Vaccin administré	Nom du vaccin administré au client.
104	Date d'administration du vaccin	Date à laquelle le vaccin a été administré au client.
105	Numéro de lot du vaccin	Numéro d'identification du lot du vaccin administré.
106	Raison de la non-administration du vaccin	Raison pour laquelle le vaccin n'a pas été administré au client.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

© 2013 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Primary Health Care Voluntary Reporting System Privacy Impact Assessment, January 2013*.

## Parlez-nous

### **ICIS Ottawa**

495, rue Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860

### **ICIS Toronto**

4110, rue Yonge, bureau 300  
Toronto (Ontario) M2P 2B7  
Téléphone : 416-481-2002

### **ICIS Victoria**

880, rue Douglas, bureau 600  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7  
Téléphone : 250-220-4100

### **ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300  
Montréal (Québec) H3A 2R7  
Téléphone : 514-842-2226

### **ICIS St. John's**

140, rue Water, bureau 701  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6  
Téléphone : 709-576-7006

[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

*Au cœur des données*



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information